

UNIVERSIDAD DE CUENCA



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HOMERO CASTANIER CRESPO EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE
DEL 2014. AZOGUES – ECUADOR”**

Trabajo de investigación previa a la obtención

del Título de Médica

AUTORES:

MIRYAM CRISTINA BECERRA PALACIOS

ANDREA BELÉN CARPIO BOJORQUE

DIRECTOR:

DR. JUAN CARLOS CANTOS ORMAZA

CUENCA - ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes: Es preciso mencionar que en México en el 2005 estadísticas muestran que las principales causas de morbilidad en su servicio de emergencias las constituyen: Infecciones respiratorias agudas (19,4%), los traumatismos y envenenamientos (18,8%) y las enfermedades diarreicas (8%). (14). En Perú la principal causa de morbilidad se debió a traumatismos (12% del total), seguido en segundo lugar de asma (10%) y en tercer lugar por anomalías y complicaciones del embarazo, parto o puerperio (8% del total). (5)

Objetivo: Determinar las 10 primeras causas de morbilidad en emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo en el período de octubre a diciembre 2014.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional indirecto, mediante el registro de emergencia del total de pacientes que han acudido a emergencia en el Hospital Homero Castanier Crespo en período comprendido entre octubre – noviembre del 2014. El instrumento utilizado fue el formulario de recolección de datos (ver anexo 2).

Resultados: la principal causa de morbilidad en la emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo constituyen las enfermedades infecciosas: Enfermedades infecciosas intestinales, Amigdalitis aguda con un 10.86%. Gran parte de las morbilidades atendidas en la emergencia 20.85%, no son emergencias reales. En grupos edad pediátrica y adultos mayores, la principal causa fueron las Enfermedades infecciosas intestinales 14.52%, 6.96% respectivamente, que en este grupo si constituyen una verdadera emergencia. En ginecología: Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación

Conclusión: el estudio muestra las principales causas de morbilidad en el Hospital Homero Castanier Crespo, revela una saturación del sistema por la cantidad de no emergencias que se atienden. Probablemente por la falta de un triage adecuado.

PALABRAS CLAVE: MORBILIDAD, ESTUDIO DESCRIPTIVO, EMERGENCIA.



ABSTRACT

Background: It should be mentioned that in Mexico in 2005. Statistics show that the main causes of morbidity in the emergency service were acute respiratory infections (19.4%), injuries, poisoning (18.8 %), and diarrheal diseases (8%). (14). In Peru the leading cause of morbidity due to injuries (12% of the total) followed in second place with asthma (10%) and thirdly by abnormalities and complications of pregnancy, childbirth and postpartum (8% of total). (5)

Objective: To determine the 10 leading causes of morbidity in emergency Castanier Crespo Homero Hospital in the period from October to December 2014.

Materials and methods: Indirect observational study by emergency recording of all patients who come to emergency Castanier Homer Crespo Hospital in period from October to November 2014. The instrument used was the data collection form (see Annex 2).

Results: the leading cause of morbidity in the emergence of Homer Castenier Crespo Hospital infectious diseases are infectious intestinal diseases, acute tonsillitis with 10.86%. Much of morbidities treated in the emergency 20.85%, are not real emergencies. In pediatric age groups and older adults, the leading cause intestinal infectious diseases were 14.52%, 6.96% respectively, which in this group if they constitute a true emergency. In gynecology: False labor and more than 37 completed weeks of gestation

Conclusion: The study shows the main causes of morbidity in Homer Cartanier Crespo Hospital, along with the saturation of the system by the amount of non-emergencies attend in it. Probably the lack of a suitable triage so a curative and preventive care is a recommended.

KEYWORDS: EMERGENCY, MORBIDITY, DESCRIPTIVE STUDY



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	11
CAPITULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	18
CAPITULO II	19
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	19
CAPITULO III	27
3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.2.1 Objetivo General.....	27
3.2.2 Objetivos Específicos	27
CAPÍTULO IV.....	28
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1.1 Tipo de estudio	28
4.1.2 Área de estudio.....	28
4.1.3 Universo y muestra	28
4.1.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	28
4.1.5 Variables.....	28
4.1.6 Métodos, instrumentos y técnicas	28
4.1.6 Procedimientos	29
4.1.7 Plan de tabulación y análisis	29
4.1.8 Aspectos Éticos	29
CAPITULO V	30
5.1 RESULTADOS	30
Características de la población.....	30
Diez principales causas de morbilidad general	32
Morbilidad en hombres.....	33
Morbilidad de mujeres	34
Morbilidad en el área Urbana	35



Morbilidad en el área Rural.....	37
Causas de Morbilidad Quirúrgicas	38
Causas de Morbilidad Clínicas.....	39
Causas de Morbilidad en Ginecobstetricia.....	40
Causas de Morbilidad Pediátricas	42
Causas de Morbilidad en Psiquiatría	43
Morbilidad no Emergente	44
Morbilidad por edad	45
Más de 65 años	45
25-64 años	47
15-18 años	48
Niños de 0-14.....	49
5.2 DISCUSIÓN	50
5.3 CONCLUSIÓN.....	53
5.4 RECOMENDACIÓN.....	54
CAPITULO VI.....	55
6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
CAPITULO VII.....	58
7.1 ANEXOS	58
7.1.1 Anexo 1:.....	58
Anexo 2: Formulario de recolección de datos	60
7.1.2 Anexo 3: Oficios para autorización.....	61



Índice de tablas.

TABLA N° 1	31
TABLA 2:	32
TABLA 3:	33
TABLA 4:	34
TABLA 5:	35
TABLA 6:	37
TABLA 7:	38
TABLA 8:	39
TABLA 9:	40
TABLA 10:	42
TABLA 11:	43
TABLA 12:	44
TABLA 13:	45
TABLA 14:	47
TABLA 15:	48
TABLA 16:	49



RESPONSABILIDAD

Yo, Miryam Cristina Becerra Palacios autor de las tesis **“DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES – ECUADOR”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de julio del 2016

MIRYAM CRISTINA BECERRA PALACIOS.

0105543532



RESPONSABILIDAD

Yo, Andrea Belén Carpio Bojorque autor de las tesis **“DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES – ECUADOR”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de julio del 2016.

Andrea Carpio B.

ANDREA BELEN CARPIO BOJORQUE.

0105195960



DERECHO DE AUTOR

Yo, Miryam Cristina Becerra Palacios autor de las tesis **“DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES – ECUADOR”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Artículo 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médico. El uso de la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 15 de julio del 2016.

MIRYAM CRISTINA BECERRA PALACIOS.

0105543532



DERECHO DE AUTOR

Yo, Andrea Belén Carpio Bojorque, autor de las tesis “**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES – ECUADOR**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Artículo 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médico. El uso de la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 15 de julio del 2016.

Andrea Carpio B.

ANDREA BELEN CARPIO BOJORQUE.

0105195960



DEDICATORIA

Ante todo agradezco a Dios por regalarme vida y conocimiento, el presente estudio va dedicado a mi madre, Mónica Bojorque, quien con amor y apoyo incondicional me ha guiado y dado fuerza cada día, a mi padre, Iván Carpio, que forjo mi carácter e hizo de mi gran parte de lo que soy, mi pequeña, Estefanía Carpio, que juntas hemos salido adelante y ha sido parte de la inspiración de mi vida, a mi Mariana, tu que con tu amor y esfuerzo nos has sacado adelante a todos, a toda mi familia quien con su confianza en mi persona me han dotado de innumerables valores y autoconfianza, a mi coautora y mejor amiga con la que he compartido tanto, ha sido uno de los ángeles de mi vida y sin la que no hubiese sido posible este presente. Y finalmente pero no menos importante.

Andrea...



DEDICATORIA

A Dios por regalarme la vida y la bendición de mi familia, a mis padres, razón de mi alegría, un eterno gracias por enseñarme el valor de la vida y a aprender a ver el lado positivo de todo... a mi segunda madre mi Rosi, porque no se necesita lazos de sangre para querer tanto a una persona.... A mi hermano, mi héroe, que con su ejemplo y apoyo incondicional me impulsa a superarme cada día... a mis abuelos gracias por ser mis ángeles, a mi mejor amiga y cómplice de aventuras que juntas estamos logrando nuestro sueño, gracias por el apoyo incondicional amiga... Y finalmente pero no menos importante

Cristina...



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros tutores los doctores Teodoro Jerves, José Roldan y Juan Cantos sin los cuales este trabajo hubiese sido imposible de realizar... Gracias a la vida...

LAS AUTORAS



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2012, las principales causas de morbilidad en la población general fueron: neumonía órgano no específico (3,02%), coleditiasis (2,93%), diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (2,66%), apendicitis aguda (2,56%), aborto no especificado (1,79%), hernia inguinal (1,28%), falso trabajo de parto (1,24%), atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre (1,24%), otros trastornos del sistema urinario (1,09%), infección de las vías genitourinarias en el embarazo (0,98%). (1) Con lo que corresponde al área de emergencia un estudio realizado en el año 2009 en el Hospital Homero Castanier Crespo muestra que las 3 principales causas de morbilidad en emergencia fueron: faringoamigdalitis (13,3%), infección respiratoria aguda (7,37%) y la intolerancia alimenticia (5,11%). (2)

La elaboración de este estudio se realizó con el fin de mejorar la vigilancia epidemiológica, misma que se entiende como un proceso sistemático de recolección, análisis e interpretación de datos de enfermedades o daños de notificación obligatoria en el País. Esto es necesario para conocer el estado de salud de las diferentes personas y con ello identificar los grupos vulnerables a ciertas patologías. Mediante la vigilancia epidemiológica podemos lograr un plan de prevención, un diagnóstico precoz y un correcto plan de tratamiento. (3)

El estudio se ha basado en el Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define el CIE-10 como “un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos.” Es decir CIE-10 es un sistema de códigos (categorías y subcategorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados. (4)

Esta clasificación permitir un registro sistemático, análisis, interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. (4) Se elaboró con un fin plenamente estadístico pero debido a su utilidad de fácil almacenamiento y análisis se ha



convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud. (4)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estadísticas obtenidas por el Instituto Mexicano de Seguro Social en el 2005 muestran que los principales motivos de consulta en emergencia fueron: Infecciones respiratorias agudas (19,4%), los traumatismos y envenenamientos (18,8%) y las enfermedades diarreicas (8%). Las consultas por enfermedades de base (migraña, ITU, DM) fueron más frecuentes en mujeres. Mientras que los traumatismos y conjuntivitis (no emergencia) lo fueron en hombres. Y las principales causas de mortalidad la constituyeron la Diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares en la población adulta y adulta mayor. (14)

Datos obtenidos de la Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergenciología en el 2009, nos muestran que las primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia atienden a descompensaciones agudas de enfermedades crónicas, así como los cuadros funcionales con o sin lesiones secundarias a accidentes de tránsito y doméstico. Resumen que las principales causas de morbi-mortalidad son el infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebro vascular, asma bronquial y trauma.

Datos del Ministerio de Salud de Perú del departamento de emergencia del Distrito Norte de Lima del año 2010 exponen que la principal causa de morbilidad se debió a traumatismos (12% del total), seguido en segundo lugar de asma (10%) y en tercer lugar por anormalidades y complicaciones del embarazo, parto o puerperio (8% del total). (5)

Con respecto al área local un estudio de tesis realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2009 muestra que en el área de emergencia las principales causas de consulta son faringoamigdalitis (13,3%), infección respiratoria aguda (7,37%), intolerancia alimenticia (5,11%), faringitis (5,03%), amigdalitis (5,02%), labor de parto (4,08%), complicaciones del embarazo (4,06%), enfermedad diarreica aguda (3,47%), gastroenteritis (3,26%), infección de las vías urinarias (3,08%). (2)

El área de emergencias constituye un área crítica y muy concurrida en todo sistema de salud, y en el Hospital Homero Castanier Crespo no se dispone información



actualizada sobre las diez principales causas de morbilidad. No se tabulan datos periódicamente y el servicio está lleno de consultas que no son emergencias reales.



1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Múltiples y variadas son las causas que provocan en el ser humano los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades; y de ésta, los casos más frecuentes deben ser identificados y cuantificados, con la finalidad de que los centros de salud y quienes tienen la responsabilidad de velar por la salud de la población, determinen las medidas más acertadas para la prevención y curación de patologías. El Hospital Homero Castanier al ser un hospital provincial de II nivel, brinda atención en diversas especialidades, una de ellas que tiene gran demanda es el área de emergencia. Por este motivo, es necesaria la determinación de las 10 principales causas de morbilidad en emergencia.

Al ser la atención médica una prioridad para la sociedad se hace importante la realización de este estudio con el fin de que el hospital conste con todos los insumos y equipos necesarios para una pronta atención al paciente y así, reducir los índices de complicaciones y mortalidad.

Al desarrollarse este estudio se obtendrá un beneficio para la comunidad científica, para el paciente y el hospital, debido a que si bien, existen datos sobre la frecuencia de morbilidades en emergencia no son actuales y no discriminan entre grupos de riesgos u otras variables. Por lo que también los interesados podrán comparar si las patologías han incrementado o disminuido. Este estudio será el punto de partida para otros estudios de prevención y promoción de salud.

Este estudio estará disponible en físico y digital el repositorio de la Universidad de Cuenca y servirá de base de otros proyectos de investigación.



CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

Antecedentes

La Vigilancia epidemiológica es: “Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población”. (4)

También se define como el proceso sistemático, ordenado y planificado de observación, medición, y registro de ciertas variables definidas, para luego describir, analizar, evaluar e interpretar tales observaciones y mediciones con propósitos definidos. Se aplica a grupos o poblaciones humanas para conocer magnitud y tendencias de un problema de salud, específico o general. Se generan datos que contribuyen a que los programas de control y prevención resuelvan efectivamente dicho problema. Para definir prioridades en salud, y conducir investigaciones. (4)

Por ende es necesario conocerla de tal forma que podamos estar preparados, con todos los implementos y personal para las causas más comunes de morbilidad y de esta forma reducir mortalidad. (4)

Hoy en día contamos con una entidad que nos facilita la vigilancia epidemiológica, denominada CIE10 cuyo acrónimo significa: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (4)

Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las cuales se asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos. Su propósito es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad. (4)

Emergencia

Emergencia son las situaciones que ponen en peligro la vida de una persona, o la integridad de uno de sus órganos, misma que de no recibir asistencia (desde primeros auxilios a tratamientos requeridos) conduciría a la muerte en minutos, es de aquí

donde nace el concepto de hora dorada, primera hora del acontecimiento en la que la mortalidad es más elevada debido a la aparición de complicaciones mortales. (6)

Existen algunas señales que se consideran emergencia como:

- Sangrado inusual o hemorragia abundante.
- Dolor de cabeza y vómitos.
- Dificultad para respirar repentina.
- Estreñimiento por más de tres días.
- Si recibió quimioterapia y continúa con vómitos y/o fiebre, y que no ceden al tratamiento.
- otros caso tales como: accidentes u otras eventualidades que pongan en riesgo la salud y vida. (7)

Tipos de emergencias

Podemos clasificarlas como:

Tabla 1. Tipos de Emergencia según Especialidad

Médicas: <ul style="list-style-type: none">• Paro cardíaco.• Mordedura de serpiente.• Diabéticos descompensados.• Hipertensión arterial descompensada.• Dolor fuerte de pecho.• Reacciones alérgicas severas.• Dificultad respiratoria.• Crisis asmática.• Convulsiones.• Pacientes inconscientes.• Intoxicaciones.• Migraña severa.• Vómitos con sangre.	Quirúrgicas: <ul style="list-style-type: none">• Heridas.• Fracturas.• Quemaduras.• Caídas.• Golpes en cabeza con pérdida de conciencia.• Accidente de tránsito.• Cuerpo extraño en ojos, garganta o nariz.• Dolor abdominal intenso.• Sangrados nasales.• Golpes severos.
Pediátricas: <ul style="list-style-type: none">• Niños deshidratados.• Crisis asma.• Fiebre.• Convulsiones por fiebre u otras.	Ginecológicas y Obstétricas: <ul style="list-style-type: none">• Sangrado vaginal en cualquier momento del embarazo.• Contracciones del embarazo o dolores de parto.

	<ul style="list-style-type: none">• Salida de líquido amniótico (ruptura de fuente).• Golpes o caídas severas durante el embarazo.• Sangrados muy fuertes en mujeres no embarazadas en que se sospeche un aborto.• Mujeres embarazadas con presión alta.• Disminución o desaparición de los movimientos fetales al final del embarazo.
Psiquiátricas: <ul style="list-style-type: none">• Intento o ideas de suicidio.• Pacientes desorientados(as), muy agresivos o confusos.• Víctimas de violencia o abuso.	No son emergencias: (9) <ul style="list-style-type: none">• Resfriados o gripes.• Alergias leves.• Acudir por incapacidades injustificadas.• Buscar medicinas para tratamientos.• Acudir a emergencias cuando no encuentra campo en la Consulta externa o no se desea acudir a esta.• Depresión leve o crisis de ansiedad.• Dolores musculares o articulares leves.• Problemas de piel.• Dolor de cabeza leve.• Molestias urinarias o vaginales.• Cual tipo de padecimiento crónico o no reciente.• Para pruebas de embarazo.

Fuente: Instituto Centroamericano de Administración Pública

Autor: Dr.: José Marín Gómez

Paro Cardiorespiratorio

El paro Cardiorespiratorio es el fallo brusco de la función cardíaca y ventilatoria, que puede ser reversible con atención inmediata u ocasionar la muerte. Se diagnostica en presencia de las siguientes condiciones: pérdida de conciencia, apnea, falta de pulso, piel ceniza y fría. La ausencia de pulso carotideo es el más importante de estos



signos. Y en el Electrocardiograma (ECG) encontramos ritmos como: Fibrilación ventricular, asistolia ventricular y actividad eléctrica sin pulso (AESP). (6)

Intoxicaciones

Un veneno o tóxico es una sustancia cuya ingestión, inhalación, absorción, aplicación en la piel o producción endógena en mínimas cantidades produce lesión tisular por su acción química. Las intoxicaciones agudas suponen entre un 3 y un 7% aproximadamente, de las urgencias médicas. (6)

La edad de los pacientes varía, así como el tipo de tóxico en función de ésta:

- En los niños: más frecuente intoxicación accidental con medicamentos y con productos domésticos.
- En los adultos: intentos de autolisis o utilización de sustancias con fines estimulantes. El alcohol es un tóxico presente en un porcentaje importante a estas edades.
- En los ancianos: ocurren con medicamentos por error en el manejo de los fármacos que consumen habitualmente. (6)

Shock

El shock constituye un fallo circulatorio agudo, causa una perfusión periférica insuficiente y reduce el aporte de oxígeno celular. Puede afectar la función de órganos y sistemas, llegando incluso a provocar una insuficiencia multiorgánica que conduce a la muerte. Se desencadena por cuatro situaciones: Reducción del volumen circulatorio o intravascular (shock hipovolémico); alteración del bombeo cardíaco (shock cardiogénico); dilatación arterial y venosa generalizada con secuestro del volumen sanguíneo circulante (shock distributivo o vasogénico, que a su vez se subdivide en shock séptico, shock anafiláctico y shock neurogénico); obstrucción al flujo sanguíneo (shock obstructivo). (6)

Quemaduras

Las quemaduras son traumatismos ocasionados por agentes físicos externos: térmicos, químicos, eléctricos o radioactivos, que destruyen la piel y los tejidos



adyacentes, dependiendo de la profundidad a la que lleguen. Los efectos resultantes están influidos por la intensidad de la energía, la duración de la exposición y el tipo de tejido que se lesione. (6)

Trauma

Se entiende por trauma una lesión severa a nivel orgánico, resultante de la exposición aguda a un tipo de energía (mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante), en cantidades que exceden el umbral de la tolerancia fisiológica, lo que produce cambios bruscos en pos de conservar la homeostasis y de tal forma ganar tiempo de supervivencia. (8)

Existen politraumatismos: leves (lesiones superficiales), moderados (lesiones que generan incapacidad funcional mínima), y graves (en condiciones como: Muerte de cualquier ocupante del vehículo, eyección de paciente de vehículo cerrado, caída mayor a dos veces la altura del paciente, impacto a gran velocidad > 50 Km./h, compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg, bradipnea frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30 , trastorno de conciencia, Glasgow < 13 , fracturas de dos o más huesos largos, herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle, si la extracción desde el vehículo dura más de 20 min. o ha sido dificultosa, edad > 60 años, embarazo, patología grave preexistente. (8)

Crisis asmática

La crisis de asma es un episodio agudo o subagudo de disnea, tos, sibilancias u opresión en el pecho que se presentan, en un paciente asmático, que no tienen una explicación diferente del asma misma y que tiene suficiente magnitud y duración para causar un cambio significativo del tratamiento o para motivar una consulta médica. Presenta disminución del flujo espiratorio de aire. (9)



Deshidratación

Se denomina deshidratación aguda (DA) a la expresión clínica de un balance negativo de agua y solutos en el organismo. Se trata de un proceso agudo en el que se equiparan las pérdidas de agua a pérdida brusca de peso. Su incidencia es difícil de precisar y depende de factores etiológicos, socioculturales, higiénicos, climáticos, etc. Existe un discreto predominio en varones y la gran mayoría de los casos se producen en menores de 18 meses. Se puede producir por cualquier causa que lleve a un balance hidrosalino negativo, bien por aumento de pérdidas, disminución de ingresos o por combinación de ambas situaciones. La causa más frecuente de DA en nuestro medio es la gastroenteritis aguda (GEA), secundaria sobre todo a agentes infecciosos. (10)

Con respecto a las enfermedades psiquiátricas más prevalentes se han considerado las siguientes:

Intento de suicidio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. En nuestro país el ahorcamiento y la intoxicación son las formas más utilizadas. (11)

Datos del INEC revelan que en el 2011 hubieron 913 suicidas, convirtiendo a este en una de las primeras 15 causas de muertes. (11)

Pacientes desorientados, agresivos o confusos: es una alteración de la conciencia y atención, se acompaña de una disfunción de las funciones cognoscitivas, pudiendo acompañarse de cambios emocionales como ansiedad y agresividad, cambios autonómicos como sudoración y conductuales. Estas alteraciones se pueden dar por desórdenes mentales y también en pacientes con sobredosis de alcohol o drogas. (12)



Víctimas de violencia o abuso:

En Ecuador existe un alto índice de violencia a la mujer con cifras de alrededor de 53%. Sin embargo, existe también violencia delictiva con una tasa de 6 afectados por 1000 habitantes. (13). Lastimosamente en el área de emergencia se atienden muchos casos que no son de atención prioritaria. Por lo tanto es fundamental determinar las principales morbilidades:

Faringoamigdalitis

Es una infección de la faringe y amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de cinco días de duración, afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia. (14)

Alergias leves

La alergia son reacciones de hipersensibilidad dadas por una respuesta exagerada del sistema inmunológico al entrar en contacto con alérgenos. Estos pueden manifestarse con erupciones cutáneas, lagrimeo, estornudos y demás síntomas que no comprometen la vida. (15)

Indicadores básicos de salud del ecuador

Datos nacionales sobre el área de emergencias del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Esmeraldas en el año 2013 dejan ver que, se atendieron 57043 pacientes en el servicio de emergencia, constituyendo las principales causas de morbilidad en adultos: los politraumatizados, traumatismos cráneo- encefálico, enfermedad cerebro vascular, crisis hipertensivas, convulsiones, intoxicación, amenaza de aborto, diabetes mellitus II descompensada, enfermedad ácido péptica. Y en pediatría: Insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad gastrointestinal y dengue. (16)

Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca en septiembre del 2014, expone que las principales causas de morbilidad en su servicio de emergencia las constituyen: diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso(17.7%), amigdalitis aguda (17.6%), dolor abdominal y pélvico (14.2%), Faringitis aguda (12,1%), Rinofaringitis



aguda (12,0%), Infección de vías urinarias (6,3%), Supervisión de embarazo de alto riesgo (6,1%), Supervisión de embarazo normal (5,2%), Náusea y vómito (4,5%), Bronquitis aguda(4.4%) en población general. (16)

Tabla 22014. Principales causas de morbilidad en el IESS. Cuenca

No.DE ORDEN	C A U S A S	No DE CASOS	%	% ACUMULADO
1	Amigdalitis aguda	10544	18,50%	18,5
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10074	17,70%	36,3
3	Dolor abdominal y pélvico	8170	14,40%	50,6
4	Faringitis aguda	8068	14,20%	64,8
5	Rinofaringitis aguda	6263	11,00%	75,8
6	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4612	8,10%	83,9
7	Bronquitis aguda	2756	4,80%	88,8
8	Supervisión de embarazo normal	2395	4,20%	93
9	Lumbago no especificado	2052	3,60%	96,6
10	Cefalea	1932	3,40%	100
TOTAL		56866	100%	

Fuente: IESS - Cuenca



CAPITULO III

3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Objetivo General

Determinar las 10 primeras causas de morbilidad en emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo en el período de octubre a diciembre 2014.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población según la edad, sexo, residencia y estado civil.
- Determinar las principales causas de morbilidad general.
- Determinar las principales morbilidades de emergencia según grupos de edad y grupos riesgo, sexo y servicios.
- Diferenciar las emergencias reales de las no emergencias.



CAPÍTULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo – transversal.

4.1.2 Área de estudio

Se consideró como área de estudio el Hospital “Homero Castanier Crespo”. Ubicado en la av. Andrés F. Córdova y Luis Manuel Gonzáles, en la ciudad de Azogues – Cañar – Ecuador.

4.1.3 Universo y muestra

Pacientes que acudieron a emergencia en el periodo octubre – diciembre 2014. Se trabajó con EPI INFO 7, del Centers For Disease Control and Prevention (CDC), para la obtención de una muestra con 95% de nivel de confianza, 80% de potencia, margen de error de ± 5 , frecuencia esperada de 50%. Se utilizó la técnica azar simple para seleccionar la muestra de 1199 pacientes que acudieron a la emergencia del hospital Homero Castanier Crespo.

4.1.4 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó a todos los pacientes que acudieron y se atendieron en la emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo durante el periodo octubre – diciembre 2014.

Se excluyeron a los pacientes que abandonaron el servicio y que no se pudo recolectar los datos completos del diagnóstico.

4.1.5 Variables

Edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, tipo de emergencia, cie 10. (Ver anexo 1).

4.1.6 Métodos, instrumentos y técnicas

Se realizó un estudio observacional indirecto, mediante el registro de emergencia del total de pacientes que han acudido a emergencia en el Hospital Homero Castanier



Crespo en período comprendido entre octubre – noviembre del 2014. El instrumento utilizado fue el formulario de recolección de datos (Anexo 2),

4.1.6 Procedimientos

Capacitación: Revisión bibliográfica

Supervisión: Dr. Juan Cantos Ormaza

Aprobación: Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) y Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Autorización: Director del Hospital Homero Castanier Crespo (Anexo 3)

Recolección de la información y registro en el formulario de recolección de datos.

Análisis y tabulación de datos en el programa

Presentación del informe final

4.1.7 Plan de tabulación y análisis

La tabulación se realizó mediante stata11 la presentación de la información se hizo mediante tablas, así también se realizó un análisis cualitativo (frecuencia y porcentaje).

4.1.8 Aspectos Éticos

La información se guardó con absoluta confidencialidad y se utilizó sólo para el presente estudio. Los datos fueron entregados al Hospital Homero Castanier Crespo.

Al ser la atención médica una prioridad para la sociedad se hace importante la realización de este estudio con el fin de que el hospital conste con todos los insumos y equipos necesarios para una pronta atención al paciente y así, reducir los índices de complicaciones y mortalidad, y así evitar el gasto de recursos en situaciones no emergentes.

Este estudio no representa riesgo alguno para el paciente, el hospital o la sociedad.



CAPITULO V

5.1 RESULTADOS

Características de la población

Para determinar las diez principales causas de la morbilidad que se produjeron en el área de Emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues – Ecuador, en los meses de octubre a diciembre del 2014, se consideró al total de pacientes ingresados en este período, misma que asciende a 1.199, de los cuales, se determina, por una parte: la cantidad de pacientes y porcentaje de las 10 principales causas; y por otra, de estas principales causas, las de mayor frecuencia.

TABLA N° 1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION DE EMERGENCIAS DEL HHCC, EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014, AZOGUES-ECUADOR

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
0-14	372	31.03
15-18	106	8.84
19-24	210	17.51
25-64	396	33.03
>65	115	9.59
SEXO		
HOMBRE	488	40.7
MUJER	711	59.3
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	655	54.63
CASADA	357	29.77
DIVORCIADA	33	2.75
VIUDA	44	3.67
UNION LIBRE	110	9.17
RESIDENCIA		
URBANO	869	72.54
RURAL	329	27.46
NIVEL DE EDUCACION		
PREESCOLARES	44	3.67
ANALFABETA	187	15.6
PRIMARIA INCOMPLETA	246	20.52
PRIMARIA COMPLETA	277	23.1
SECUNDARIA INCOMPLETA	155	12.93
SECUNDARIA COMPLETA	189	15.76
SUPERIOR INCOMPLETA	48	4
SUPERIOR COMPLETA	53	4.42

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Con respecto a las características generales de la población de estudio se puede apreciar que la mayoría de información recogida pertenece a adultos con una frecuencia de 396 correspondiente al 33.03%, la mujeres con una frecuencia de 711 corresponden al 59.3%, en el estado civil el grupo de mayor proporción son los solteros con un 54.63%, tiene residencia urbana 869 personas equivalente a 72.54%, y el mayor porcentaje solo han completado una instrucción primaria con frecuencia 277 correspondiente a un 23.1

Diez principales causas de morbilidad general

TABLA 2: PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC: PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2014. AZOGUES-ECUADOR.

	CIE-10	Causas de morbilidad	Frecuencias	%
1	A09	Enfermedades infecciosas intestinales	128	10.68
2	J03	Amigdalitis aguda	103	8.59
3	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	78	6.51
4	R10	Dolor abdominal y pélvico	69	5.75
5	N39	Otros trastornos del sistema urinario	26	2.17
6	M54	Dorsalgia	20	1.67
7	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	20	1.67
8	F10	Intoxicación alcohólica	19	1.58
9	R51	Cefalea	18	1.50
10	R10.0	Dolor abdominal localizado en parte superior	17	1.42
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS			398	41.53
OTROS			701	58.47
Total			1,199	100.00

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se puede constatar en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia fueron las Enfermedades infecciosas intestinales con 128 casos que corresponden al 10,68% con respecto al total de ingresos. Equivalente al 41.53% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad.

Morbilidad en hombres

De los 1.199 ingresos de morbilidad en el área de Emergencia del Hospital en el período octubre-diciembre del 2014, corresponden a hombres 488 casos, que representa el 40,70%, de los que las 10 principales causas son:

Tabla 3: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN SEXO MASCULINO PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable		Frecuencia	% de total general
A09	Enfermedades infecciosas intestinales	53	10.86
J03	Amigdalitis aguda	53	10.86
J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	39	7.99
R10	Dolor abdominal y pélvico	23	4.71
F10	Intoxicación aguda alcohólica	17	3.48
T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	14	2.87
J18	Neumonía, organismo sin especificar.	9	1.84
S01	Herida sin especificar	9	1.84
R51	Cefalea	8	1.64
M54	Dorsalgia	7	1.43
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS		232	47.54
Otros		256	52.46
TOTAL INGRESOS		488	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos
ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se puede constatar en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia en hombres fueron las Enfermedades infecciosas intestinales con 53 casos correspondientes al 10,68% con respecto al total de ingresos. Equivalente al 22.84% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad.

Morbilidad de mujeres

El total de ingresos en emergencia de mujeres es de 711 casos, que corresponde al 59,30% del total de ingresos; a su vez, las 10 principales causas de ingresos da un total de 305; que representa el 42,97%, y 406 casos corresponden a otras causas de morbilidad, equivale el 57,10% del total de ingresos correspondiente a mujeres, de la siguiente manera:

Tabla 4: PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN SEXO FEMENINO PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable	Frecuencia	% de total general
A09 Enfermedades infecciosas intestinales	76	10.69
J03 Amigdalitis aguda	50	7.03
R10 Dolor abdominal y pélvico	50	7.03
J00 Rinofaringitis aguda [resfriado común]	40	5.63
N39 Otros trastornos del sistema urinario	28	3.94
O47.1 Falso labor de parto a las 37 y más semanas de gestación	15	2.11
M54 Dorsalgia	13	1.83
O47 Falso labor de parto	11	1.55
R51 Cefalea	11	1.55
Z34 Supervisión de embarazo normal.	11	1.55
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS	305	42.90
Otros	406	57.10
TOTAL	711	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se puede constatar en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia en mujeres fueron las Enfermedades infecciosas intestinales con 76 casos correspondientes al 10,69% con respecto al total de ingresos. Representa el 24.92% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad.

Morbilidad en el área Urbana

La procedencia o lugar de donde provienen los pacientes al Hospital es otra de las características que se considera, para el presente caso, del área urbana ingresaron 869 pacientes, que comparado con el total de ingresos en el período octubre-diciembre del 2014 que fueron 1.199, representa el 72,48%, lo que demuestra, que la Institución viene prestando sus servicios en mayor grado a los habitantes del área urbano, sea porque es la población más alta, por la cercanía entre otros factores; del total de ingresos, por las 10 principales causas suman 383 casos distribuidos de la siguiente manera:

TABLA 5: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN PROCEDENCIA URBANA PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable				Frecuencias	% de total general
A09	Enfermedades intestinales	infecciosas		98	11.28
J03	Amigdalitis aguda			80	9.21
J00	Rinofaringitis aguda	[resfriado común]		58	6.67
R10	Dolor abdominal y pélvico			57	6.56
N39	Otros trastornos del sistema urinario			23	2.65
T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo			15	1.73
R10.0	Abdomen agudo			14	1.61
R51	Cefalea			14	1.61
J18	Neumonía, organismo	sin especificar		13	1.50
O47	Falso trabajo de parto			11	1.27
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS				383	44.07
Otros				486	55.93
TOTAL				869	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se puede observar en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia procedentes de zona urbana fueron las Enfermedades infecciosas intestinales con 98 casos correspondientes al 11.28% con respecto al total de



ingresos. Que representa a el 25.59% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad.

Morbilidad en el área Rural

TABLA 6: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN PROCEDENCIA RURAL. PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable		Frecuencias	% de total general
A09	Enfermedades infecciosas intestinales	31	9.42
J03	Amigdalitis aguda	23	6.99
J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	21	6.38
R10	Dolor abdominal y pélvico	15	4.56
M54	Dorsalgia	12	3.65
F10	Intoxicación alcohólica	11	3.34
S01	Herida de cabeza	9	2.74
I10	Hipertensión arterial primaria	6	1.82
K29	Gastritis y duodenitis	5	1.52
N39	Otros trastornos del sistema urinario	5	1.52
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS		138	41.95
Otros		191	58.05
TOTAL		329	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos
ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se puede apreciar en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia procedentes de zona rural fueron las Enfermedades infecciosas intestinales con 31 casos correspondientes al 9.42% con respecto al total de ingresos. Representa el 22.46% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad.

Causas de Morbilidad Quirúrgicas

Del total de ingresos ocurridos en el área de emergencia en el período octubre – diciembre del 2014, se transfirieron 95 casos para que sean tratados en el área de Quirófanos, de los cuales 49 corresponden a 10 principales causas que representa el 51,58% y 46 casos son otras causas, mismo que está distribuido de la siguiente manera:

TABLA 7: PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN EMERGENCIAS QUIRÚRGICAS. PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable	Frecuencias	% de total general
R10.0 Abdomen Agudo	15	15.79
S01 Herida de la cabeza	8	8.42
T00 Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	7	7.37
K80 Colelitiasis	4	4.21
R10 Dolor abdominal y pélvico	4	4.21
S52 Fractura del antebrazo	3	3.16
K81 Colecistitis	2	2.11
N20 Calculo en el riñón y uréter	2	2.11
S61.0 Herida de los dedo(s) de la mano sin daño de uña(s).	2	2.11
S69.9 Traumatismos no especificados de la muñeca y mano.	2	2.11
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS	49	51.58
Otros	46	48.42
TOTAL	95	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se puede comprobar en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia quirúrgica fueron los dolores abdominales pélvicos con 15 casos correspondientes al 15.79% con respecto al total de ingresos. Pertenece a el 30.61% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad.

Causas de Morbilidad Clínicas

Las transferencias que se realizaron de emergencia al área de clínica son 403, que represente el 33,61% del total de ingresos; a su vez, las 10 primeras causas de morbilidad suman 193, que representa 47, 89% del total de transferencias.

TABLA 8: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN EMERGENCIAS CLÍNICAS. PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable		Frecuencias	% de total general
A09	Enfermedades infecciosas intestinales	79	19.60
R10	Dolor abdominal y pélvico	49	12.16
I10	Hipertensión arterial primaria	12	2.98
T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	11	2.73
J18	Neumonía, organismo sin especificar	9	2.23
M79	Otros trastornos de los tejidos blandos, no especificados en otra parte	9	2.23
F10	Intoxicación alcohólica	8	1.99
N23	Cólico renal no especificado	6	1.49
G40	Epilepsia	5	1.24
G43	Migrañas	5	1.24
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS		193	47.89
Otros		210	52.11
TOTAL		403	100.00

Fuente: Formularios 008 del HHCC.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se observa en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia clínica fueron las Enfermedades infecciosas intestinales con 79 casos correspondientes al 19.60% con respecto al total de ingreso. Equivalente al 40.93% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad.

Causas de Morbilidad en Ginecobstetricia

Del total de ingresos en emergencia en el período octubre-diciembre del 2014 que fueron 1199, se transfirieron al área de Ginecobstetricia 92 casos que representa el 7,67%; y de éste total, las 10 principales causas de morbilidad suman 60 casos, de la siguiente manera:

TABLA 9: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN EMERGENCIAS GINECOBSTETRICIAS. PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable	Frecuencia	% de total general
O47.1 Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	15	16.30
O47 Falso trabajo de parto	11	11.96
Z34 Supervisión de embarazo normal	10	10.87
O23.5 Infección genial del embarazo	5	5.43
O47.0 Falso trabajo de parto antes de 37 semanas completas de gestación	5	5.43
O23 Infección de vías genitourinarias en el embarazo	4	4.35
N39 Otros trastornos del sistema urinario	3	3.26
O80 Parto único espontaneo	3	3.26
N61 Trastornos inflamatorios de la mama	2	2.17
O020 Embarazo ovárico	2	2.17
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS	60	65.22
Otros	32	34.78
TOTAL	92	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se aprecia en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencias ginecobstetricias fueron los falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas



de gestación con 15 casos correspondientes al 16.30% con respecto al total de ingresos. Equivalente al 25.00% de los ingresos a emergencia correspondiente a las 10 primeras causas de morbilidad.

Causas de Morbilidad Pediátricas

Las transferencias realizadas desde emergencia a Pediatría en el período octubre-diciembre del 2014 fueron de 325 casos, que representan el 27,10% con respecto al total de ingresos; a su vez, las 10 principales causas de morbilidad que se transfirieron suman 177 casos, que representa el 54,46% con respecto al total de estas transferencias.

TABLA 10: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable		Frecuencias	% de total general
A09	Enfermedades infecciosas intestinales	49	15.08
J00	Amigdalitis aguda	43	13.23
J03	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	31	9.54
R10	Dolor abdominal y pélvico	18	5.54
R11	Nausea y vomito	8	2.46
J22	Infección respiratoria aguda sin especificar	7	2.15
J18	Neumonía, organismo sin especificar	6	1.85
B37	Candidiasis	5	1.54
J38.5	Espasmo de la laringe	5	1.54
N39	Otros trastornos del sistema urinario	5	1.54
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS		177	54.46
Otros		148	45.54
TOTAL		325	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se evidencia en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencias según emergencias de tipo pediátrico fueron las enfermedades infecciosas con 49 casos correspondientes al 15.08% con respecto al total de ingresos. Representando el 27.68% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad.

Causas de Morbilidad en Psiquiatría

Las transferencias realizadas desde el área de emergencia a psiquiatría en el período de estudio que es de tres meses, asciende a 34 casos, que representa el 2,84% con respecto al total de ingresos que fueron 1.199; de esta cantidad los 10 primeras causas de morbilidad son 27, como se presenta en la siguiente tabla:

TABLA 11: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS. PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable		Frecuencia	% de total general
F10	Intoxicación alcohólica	13	38.24
F44	Trastorno de conversión disociativo	4	11.76
F33	Trastorno depresivo recurrente	2	5.88
F41.1	Trastornos de ansiedad generalizada	2	5.88
F13.0	Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sedantes o hipnóticos	1	2.94
F20	Esquizofrenia	1	2.94
F31	Trastorno bipolar afectivo	1	2.94
F38	Otros trastornos afectivos	1	2.94
F45	Trastorno somatomorfo	1	2.94
F44.1	Fuga disociativa	1	2.94
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS		27	79.41
Otros		7	20.59
TOTAL		34	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.
ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se puede apreciar en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia psiquiátricas fueron las Intoxicaciones alcohólicas con 13 casos correspondientes al 38.24% con respecto al total de ingresos. Representa a el 48.15% de los ingresos a emergencia de las 10 primeras causas de morbilidad

Morbilidad no Emergente

Los casos considerados como no emergencias ingresadas a emergencia en el período de estudio son 250, que representa el 20,85% con respecto al total de ingresos en ésta área; a su vez, las 10 principales causas de los casos diagnosticados como no emergentes suman 173, distribuidos de la siguiente manera:

TABLA 12: PRINCIPALES NO EMERGENCIAS EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable	Frecuencias	% de total general
J03 Amigdalitis	69	27.60
J00 Rinofaringitis aguda (resfriado común)	34	13.60
R51 Cefalea	17	6.80
M54 Dorsalgia	16	6.40
N39 Otros trastornos de las vías urinarias	15	6.00
G44 Otros síndrome de cefalea en racimos	7	2.80
K29 Gastritis y duodenitis	6	2.40
J01 Sinusitis aguda	3	1.20
J02 Faringitis aguda	3	1.20
J20 Bronquitis aguda	3	1.20
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS	173	69.20
Otros	77	30.80
TOTAL	250	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se observa en la tabla que la mayoría de los ingresos a emergencia del HHCC no son emergencias, representando estas un 69.20% del total de ingresos. La principal causa de ingreso corresponde a faringoamigdalitis con 69 casos que representa un 27.60% de las 10 principales causas de morbilidad de la emergencia del HHCC.

Morbilidad por edad

Los ingresos en el área de Emergencia del Hospital Homero Castanier se consideran en función de edad, esto es, de más de 65 años, 25 a 64 años, entre 19 y 24 años; y, entre 15 y 18 años, mismos que son:

Más de 65 años

Los pacientes que ingresaron al área de emergencia en el período de estudio son 115, que representa el 9,59% con respecto al total de ingresos, de esta total, 44 corresponden a las 10 principales causas de morbilidad, que representa el 38,22% con respecto al total de ingresos de las personas mayores a los 65 años, distribuidos de la siguiente manera:

TABLA 13: PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable		Frecuencias	% de total general
A09	Enfermedades infecciosas intestinales	8	6.96
I10	Hipertensión arterial primaria	8	6.96
R51	Cefalea	5	4.35
K29	Gastritis y duodenitis	4	3.48
R33	Retención Urinaria	4	3.48
G44	Otros síndrome de cefalea en racimos	3	2.61
J03	Amigdalitis	3	2.61
J18	Neumonía, organismo sin especificar	3	2.61
M54	Dorsalgia	3	2.61
M79	Otros trastornos de los tejidos blandos, no especificados en otra parte	3	2.61
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS		44	38.26
Otros		71	61.74
TOTAL		115	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.
ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Del total de 115 pacientes mayores a 65 años de edad ingresados en el área de Emergencia, 44 corresponde a las 10 principales causas de morbilidad, que representa el 38,26%; de esta cantidad, a Diarrea y gastroenteritis, e Hipertensión



esencial (primaria), equivalente 8 casos a cada patología, que representan el 18,18%; en tercer lugar está la Cefalea, con 5 casos y el resto están entre 4 y 3 casos.



25-64 años

Los pacientes que están entre los 25 y 64 años de edad, que ingresaron a Emergencia en el período de estudio son 210, que representa el 17,51% con respecto al total de ingresos; de esta cantidad, 96 corresponde a las 10 principales causas de morbilidad, que representa el 45,71% con respecto al total de este tipo de pacientes, distribuidos de la siguiente manera:

TABLA 14: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN ADULTOS ATENDIDOS, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable		frecuencia	%
A09	Enfermedades infecciosas intestinales	34	8,59
J03	Amigdalitis aguda	34	8,59
R10	Dolor abdominal y pélvico	34	8,59
F10	Intoxicación alcohólica	13	3,28
J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	13	3,28
N39	Otros trastornos del sistema urinario	12	3,03
M54	Dorsalgia	11	2,78
O47.1	falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	8	2,02
R51	Cefalea	8	2,02
T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	8	2,02
TOTAL 10 CAUSAS		183	44.2
Otros		149	55.8
Total		396	100

Fuente: Formularios de recolección de datos
ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Del total de 396 pacientes comprendidos en las edades de 24-64 años de edad ingresados en el área de Emergencia, 183 representa a las 10 principales causas de morbilidad, que es igual al 44.2%; de esta cantidad, a Diarrea y gastroenteritis corresponde 34 casos a cada patología, que representan el 8.59%; .



15-18 años

TABLA 15: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN JÓVENES ATENDIDOS, PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable	Frecuencia s	%
A09 Enfermedades infecciosas intestinales	21	10.00
J03 Amigdalitis aguda	21	10.00
F10 Intoxicación alcohólica	8	3.81
J00 Rinofaringitis aguda [resfriado común]	8	3.81
T00 Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	8	3.81
N39 Otros trastornos del sistema urinario	7	3.33
R10 Dolor abdominal y pélvico	7	3.33
O47.1 Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	6	2.86
M54 Dorsalgia	5	2.38
O47 Falso trabajo de parto	5	2.38
TOTAL 10 CAUSAS	96	45.71
Otros	114	54.29
TOTAL	210	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Siendo 210 los pacientes que ingresaron al área de Emergencia, entre las edades de 25 a 64 años, a las 10 principales causas de morbilidad corresponden 96 pacientes, que representa el 45,71% con respecto al total ingresos; y, de este total, las primeras causas son Diarrea - gastroenteritis y Amigdalitis aguda, la tercera causa con 8 casos cada una son: Trastornos mentales y del comportamiento, Rinofaringitis aguda [resfriado común], y Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo; el resto no tienen mayores frecuencias.

Niños de 0-14

En el caso de los niños de 0 a 14 años, los ingresos fueron un total de 372, que representa el 31,03% con respecto al total; a su vez, las 10 principales causas de morbilidad son 200 casos que representa el 53,76% del total de ingresos de niños, distribuidos de la siguiente manera:

TABLA 16: PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA EMERGENCIA DEL HHCC, SEGÚN EDAD PEDIÁTRICA (0-14). PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014. AZOGUES-ECUADOR.

Variable				Frecuencia s	% de total general
A09	Enfermedades intestinales	infecciosas		54	14.52
J00	Rinofaringitis aguda	[resfriado común]		52	13.98
J03	Amigdalitis aguda			34	9.14
R10	Dolor abdominal y pélvico			22	5.91
R11	Nausea y vomito			9	2.42
J18	Neumonía, especificar	organismo	sin	7	1.88
J22	Infección respiratoria aguda		sin especificar	7	1.88
B34.9	Infección viral, no especificada.			5	1.34
B37	Candidiasis			5	1.34
J38.5	Espasmo de laringe			5	1.34
TOTAL 10 PRINCIPALES CAUSAS				200	53.76
Otros				172	46.24
TOTAL				372	100.00

Fuente: Formularios de recolección de datos.

ELABORADO POR: Cristina Becerra P, Andrea Carpio B.

Se puede apreciar en la tabla, la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia pediátrica fueron las Enfermedades infecciosas intestinales con 54 casos correspondientes al 14,52% con respecto al total de ingresos. Equivale al 53.76% las 10 primeras causas de morbilidad en este grupo de edad.



5.2 DISCUSIÓN

En este estudio se ha observado que las cuatro principales causas de morbilidad general son las enfermedades infecciosas intestinales (10,68%), amigdalitis aguda (8,59), rinofaringitis aguda (6,51%) y el dolor abdominal-pélvico (5,75%). La principal causa de morbilidad coincide con las estadísticas del Ecuador en el año 2010 en la cual se repite las enfermedades infecciosas gastrointestinales, seguidas por la neumonía, colelitiasis y apendicitis aguda. Se observa además que en Azogues los trastornos relacionados con el alcohol ocupan el octavo lugar, estadística que no se observa en el censo de morbilidad de Ecuador, dato que refleja un consumo superior de alcohol en esta región. La misma enfermedad es la principal causa de morbilidad en emergencia en países como Australia en la que refleja un 12% del total de enfermedades, sin embargo la segunda causa de afluencia a emergencia son los traumatismos, seguidos de afecciones cardiacas como el IAM y en tercer lugar enfermedades relacionadas al sistema respiratorio. Estadísticas de Estados Unidos en el año 2010 evidencian que la principal causa de morbilidad en emergencia es en menores de 18 años los trastornos relacionados con el sistema respiratorio con un 26,8%, y en mayores de 18 los traumatismos con el 14%, las enfermedades intestinales ocupan el tercer lugar y el segundo respectivamente. Sin embargo el triage realizado en otros lugares del país, y en otros países es más específico que en el ciudad de azogues, ya que los datos revelan que en este hospital después de las enfermedades intestinales, se encuentran las amigdalitis y rinofaringitis, las cuales no ponen en riesgo la vida del paciente. (17)

En hombres las principales causas son enfermedades infecciosas con el 10,86%, en el mismo porcentaje la amigdalitis aguda, la rinofaringitis agudo con 7,99% y el dolor abdominal-pélvico con el 4,71% y los trastornos mentales relacionados con el alcohol en un 3,48%. En las mujeres infecciones gastrointestinales también son la primera causa de morbilidad, con 76 casos que representa el 24,92 con respecto a las 10 principales causas, le sigue en importancia la amigdalitis aguda y dolor abdominal y pélvico, con 50 casos cada una, que representan el 16,39%; la Rinofaringitis aguda [resfriado común], con 40 casos; y, Otros trastornos del sistema urinario con 28 casos. En México las infecciones respiratorias son la primera causa de morbilidad, siendo en



similar cantidad para ambos sexos, con un predominio en mujeres, en este estudio las infecciones respiratorias por sexo y lugar de residencia tiene similitud con el estudio realizado en Azogues debido a que las condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes son factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas, es por ello que la modificación de estos factores incidiría en la disminución de los casos. (18) (19)

Así también, se observa que las edades que presentan mayor frecuencia de asistencia en emergencia de México fueron los de 1 a 4, 5 a 9 y 25 a 44 años. Comparado con el presente estudio realizado en el cual las edades más frecuentes corresponden a los grupos vulnerables: pediátricas (0-14 años) con un numero de 200 personas equivalente al 53,75%, seguidas de los adultos mayores con un numero de 175 personas equivalente al 44,2%. Estadísticas de Estados Unidos en el año 2011 evidencian también que las edades más vulnerables para acudir a la emergencia corresponden a los menores de edad y de ellos los menores de 1 año correspondiendo al 81,6%, y los adultos de 45 a 64 años con un 35,8%. Se evidencia además que el sexo femenino es el predominante con un 45,8% y el masculino con el 38,2%. (18)

Un estudio realizado en el 2011 en los Estados Unidos, muestra que las enfermedades más frecuentes en el grupo de edad de 1 a 17 años son la fiebre y la otitis media, contrastando con el presente estudio en donde en las edades pediátricas se presenta en primer lugar las enfermedades infecciosas intestinales (10%) y la rinofaringitis (10%), seguidas de la amigdalitis aguda (9,14%), en los adolescentes se repiten las enfermedades intestinales y amigdalitis, sin embargo en la tercera opción se encuentra la intoxicación alcohólica con un 3,8%, dato alarmante en nuestro país. (18)

La diferencia notable es en los mayores de edad, debido a que en Estados Unidos las principales causas de atención en emergencia son lesiones superficiales sobre todo en edades superiores a los 17 años hasta los 44 y de los 65 años en adelante. En el presente estudio las enfermedades infecciosas intestinales predominan en todas las edades, sin embargo se observa que en los adultos mayores las causas que le siguen son enfermedades crónicas como la hipertensión y cefalea. (18)



Se observa que los grupos vulnerables demandan mayor atención médica en países del primer mundo, se evidencia que las infecciones intestinales (primera causa en todas las edades), no son un problema en otros países, puede deberse a un mayor control y mayor grado de educación de la población. En los adultos mayores norteamericanos el dolor precordial no específico es la primera causa de atención en emergencia, esto se debería a las estilo de vida que llevan: sedentarismo, alimentación inadecuada. El presente estudio revela la falta de control de las infecciones intestinales en todas las enfermedades hecho preocupante. (17)

Lo correspondiente al lugar de residencia el estudio realizado muestra que la población que habita en el área urbana presenta mayor afluencia al área de emergencia con un porcentaje de 44,7%, frente al área rural 41,95. Contrastando con el datos de Estados Unidos en los que el área rural presenta una afluencia de alrededor de 47%. La posible causa por la cual las personas en el área rural no acuden a emergencia es por la cultura que presenta Azogues, los habitantes aun practican medicina tradicional a base de plantas medicinales. (19)

Analizando los tipos de emergencia que fueron registrados en la emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo, la investigación considera pertinente separar las causas de consulta a emergencia en clínicas con un total de 33.61%, quirúrgicas con un 30.61%, psiquiátricas 2.84%, ginecobstetricias con un 7.67%, pediátricas 27.68%, psiquiátricas 2.84%, no emergencias 20.85%, en semejanza con estudio realizado en Estados Unidos donde la primera causa de consulta a emergencia son las de tipo clínico (54.5%), siguiéndole las quirúrgicas (19.4%), luego las pediátricas (10.4%), ginecobstetricias (8.5%), psiquiátricas 7.3%, Sin embargo no se atienden no emergencias como una rinofaringitis aguda. Esto podría deberse a que su sistema de triage este en mejores condiciones que el nuestro, y llegan a la emergencia tan solo las verdaderas emergencias.



5.3 CONCLUSIÓN

Al desarrollar esta investigación se ha observado que la principal causa de morbilidad general en emergencia son las causas infecciosas encabezadas por las infecciones intestinales, amigdalitis, rinofaringitis y dolor abdominal. Los grupos de riesgo (niños, adultos mayores, embarazadas) demandan mayor atención en emergencia de ellos, niños y adultos mayores presentan como principal enfermedad las infecciones intestinales, en los niños la segunda causa corresponde a rinofaringitis, amigdalitis. En adultos mayores la hipertensión arterial y la cefalea ocupan el segundo y tercer puesto. Las enfermedades más comunes en las embarazadas son el falso trabajo de parto a las 37 semanas, la supervisión del embarazo normal y la infección genital en el embarazo.

Así también se observa que las mujeres demandan mayor atención en la emergencia siendo las infecciones intestinales, amigdalitis aguda, dolor abdominal-pélvico y rinofaringitis las principales enfermedades, los varones tienen los mismos resultados, siendo solamente la rinofaringitis la tercera causa y el dolor abdominal-pélvico en cuarto lugar.

Según el tipo de residencia considerando a esta urbana y rural las 10 principales causas de morbilidad con respecto a urbano tanto como a rural encontramos: Enfermedades infecciosas intestinales, Amigdalitis aguda, Rinofaringitis aguda [resfriado común] y el dolor abdominal y pélvico.

Es importante tener en cuenta que una de las principales causas de consulta a emergencias son las emergencias no reales, amigdalitis, Rinofaringitis aguda (resfriado común), Cefalea, dorsalgia, y cabe mencionar que entre estas también se encuentran las Enfermedades infecciosas intestinales que tan solo constituyen una emergencia en niños y adultos mayores, sin embargo es una de las principales causas de visita a emergencia en todas las edades.



5.4 RECOMENDACIÓN

En base a los datos obtenidos, se sugiere realizar un adecuado triage de tal modo que se priorice las enfermedades que ponen en peligro la vida del paciente, así también es necesario fomentar la educación y atención primaria en salud por parte de los médicos, de modo que se puede brindar una atención óptima a las personas que realmente requieran

Sería conveniente realizar investigaciones analíticas para buscar la causa de cada enfermedad sobre todo de aquellas que pueden evitarse. Determinar los factores de riesgo y realizar un enfoque curativo y preventivo durante la consulta.



CAPITULO VI

6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Censos IINdEy. Diez principales causas de morbilidad año 2012. [Online].; 2012 [cited 2015 Mayo. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2012.pdf.
2. Pinos. PV. Mejoramiento de la Calidad de Atención a los pacientes hospitalizados en Pediatría a través de la protocolización de las 10 principales causas de ingreso. Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues 2010. [Online].; 2010 [cited 2015 Mayo. Available from: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4191/1/Tesis%20Paola%20V%C3%A9lez%20Pinos.pdf>.
3. Perú MdSd. Vigilancia Epidemiológica de Perú. [Online].; 2015 [cited 2015 Junio. Available from: <http://www.dge.gob.pe/vigilancia.php>.
4. Salud OMdl. Clasificación Internacional de Enfermedades. [Online].; 2010 [cited 2015 Junio. Available from: http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/documentos_diversos/cie10_volumen1.pdf.
5. Perú MdSd. Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones y Emergencia en Distritos de la Zona Norte de Lima Metropolitana-2010. [Online].; 2010 [cited 2015 Mayo. Available from: http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/biblioteca/pdf/Estudio_Epidemiologico_de_Distribucion_y_Frecuencia_de_Atenc_noviembre2011.pdf.
6. CTO G. Conceptos de urgencia y emergencia. Valoración y cuidado de enfermería. Ante situaciones Críticas.. [Online].; 2011 [cited 2015 Junio. Available from: http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPECan_CapM.pdf.
7. Gomez JPM. Causas y Efectos de la Saturación del Servicio de Emergencia de la clínica de Chomes, Puntarenas. [Online].; 2008 [cited 2015 Junio. Available from:



- http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2008/Marin_Gomez_Jose_Pablo_2008_SA.pdf.
8. Espinoza JM. Atención básica y avanzada del politraumatizado. [Online].; 2011 [cited 2015 Junio. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000200007&script=sci_arttext.
 9. Alzate Y. Crisis asmática. [Online].; 2009 [cited 2015 Junio. Available from: <http://www.neumologica.org/Archivos/ADULTOS/ASMA%20%20CRISIS%20GPC.pdf>.
 10. Treviño SJ. Protocolos de Endocrino-Metabolismo. [Online].; 2008 [cited 2015 Mayo. Available from: https://www.sccalp.org/documents/0000/0181/BolPediatr2006_46_supl1_084-090.pdf.
 11. Suramérica APdNdEY. El suicidio es una de las primeras quince causas de muerte en el Ecuador (Audio). [Online].; 2010 [cited 2015 Junio. Available from: <http://www.andes.info.ec/es/judicial/6239.html>.
 12. Asturias SdSd. Síndrome Confusional Agudo. [Online].; S/A [cited 2015 Mayo. Available from: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/websdepartam/pqe/GUIA%20SINDROME%20CONFUSIONAL%20AGUDO.pdf>.
 13. Universo DE. Ecuador entre los países de mayor violencia contra la mujer, según datos de la ONU. [Online].; 2013 [cited 2015 Junio. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/11/22/nota/1789171/ecuador-paises-mayor-violencia-contramujer-senalan-datos-onu>.
 14. 1México CdSGd. Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis Aguda. [Online].; 2009 [cited 2015 Junio. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/073_GPC_Faringoamgaguda/Faringo_ER_CENETEC.pdf.
 15. DMedicina. Alergias. [Online].; S/A [cited 2015 Junio. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/alergias/alergia.html>.
 16. Social-Cuenca IEdS. Coordinación de Planificación y Estadísticas. [Online].; 2015 [cited 2015 Junio. Available from:



- <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321620/PMF+HOSPITAL+JOSE+CARRASCO+ARTEAGA.pdf>.
17. Australian Institute of Health and Welfare. Australian hospital statics 2013-2014. [Online].; 2014 [cited 2016. Available from: <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=60129549036>.
 18. Audrey Weiss, Lauren Wier, Stocks Carol, Blanchard Janice. Statistical Brief #174: Overvies of Emergency Department visits in the United States, 1022. [Online].; 2014 [cited 2015. Available from: <https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb174-Emergency-Department-Visits-Overview.pdf>.
 19. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiologica de México. Informacion Epidemiologica de Morbilidad 2011. [Online].; 2011 [cited 2015. Available from: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2012/ver_ejecutiva_2011.pdf.
 20. Alauddin M SMMSTNMS. Efficacy and safety of magnesium sulphate (MgSO₄) in the treatment of eclampsia. 2011; 109(7): p. 485-486, 488.
 21. Zhang J MSTA. Severe maternal morbidity associated with hypertensive disorders in pregnancy in the United States. Hypertension Pregnancy. 2003; 22(2): p. 203-212.
 22. Siba B LJAGDJP. Reassessment of intravenous MgSO₄ therapy in preeclampsia-eclampsia. Obstetrics & Gynecology. 1981; 57(2): p. 199-202.
 23. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Global Program to conquer Preeclampsia/Eclampsia: WHO; 2001.
 24. J M. Maternal deaths associated with hypertensive disorders of pregnancy: a population based study. Hypertension in pregnancy. 2004; 23(3): p. 247-256.
 25. Ministerio de Salud. Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia San Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador; 2012.



CAPITULO VII

7.1 ANEXOS

7.1.1 Anexo 1:

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina	Formulario de recolección de datos Fenotipo	Hombre Mujer
Edad	Tiempo de existencia de alguna persona desde su nacimiento, hasta la actualidad.	Formulario de recolección de datos Años cumplidos	Numérica
Residencia	Lugar en el reside una persona, y zona en la que esta está ubicada su vivienda.	Formulario de recolección de datos Lugar donde vive	Urbano Rural
Nivel de educación	Grado de instrucción que posee una persona.	Formulario de recolección de datos Niveles de educación completados	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa
Estado civil	Situación de una persona determinada por sus relaciones, que confiere ciertos derechos y deberes	Estados legalmente aceptados	Soltera Viuda Casada Divorciado Unión libre
Tipo de emergencia	Clasificación de una emergencia según su condición de atención.	Departamento donde se atendió la emergencia y tipo de emergencia.	Quirúrgicas Clínicas Gineco- obstétricas Pediátricas Psiquiátricas No emergencias



Diez principales causas de morbilidad en la emergencia	Afecciones que constituyen un peligro para la vida del paciente o podría dejar secuelas en él.	Según el código del CIE 10.	Faringoamigdalitis infección respiratoria aguda intolerancia alimenticia faringitis amigdalitis labor de parto complicaciones del embarazo enfermedad diarreica aguda gastroenteritis infección de las vías urinarias Otras
---	--	-----------------------------	---



Anexo 2: Formulario de recolección de datos

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de historia clínica:

Edad:

Sexo:

1. Hombre ☐

2. Mujer ☐

Estado civil

1. Soltero ☐

2. Casado ☐

3. Divorciado ☐

4. Viudo ☐

5. Unión libre ☐

Residencia:

1. Urbana ☐

2. rural ☐

Nivel de educación:

1. Preescolar ☐

2. Analfabeta ☐

3. Preescolares ☐

4. Primaria incompleta ☐

5. Primaria completa ☐

6. Secundaria incompleta ☐

7. Secundaria completa ☐

8. Superior incompleta ☐

9. Superior completa ☐

Tipos de emergencias:

1. Quirúrgicas ☐

2. Clínicas ☐

3. Gineco- obstétricas ☐

4. Pediátricas ☐

5. Psiquiátricas ☐

6. No emergencias ☐

Código CIE-10:



7.1.2 Anexo 3: Oficios para autorización

Azogues, 22 de mayo del 2015

Sr. Dr.

Víctor Miguel Sacoto

DIRECTOR DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO

Su despacho.

Nosotros Cristina Becerra Palacios 0105543532 y Andrea Carpio Bojorque 0105195960, estudiantes del quinto año de medicina de la Universidad Estatal de Cuenca, solicitamos a usted se nos de las facilidades para realizar una revisión estadística con el fin de elaborar nuestra tesis titulada: “10 principales causas de morbilidad de la emergencia del HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. Azogues- Ecuador. En el periodo de octubre a diciembre del 2014”. Trabajo que realizaremos en el departamento de estadística. Para lo cual pedimos por su intermedio se coordine con la Doctora María Teresa Durán, jefe de docencia y con el departamento de estadística para poder ejecutar el mismo.

Esperando su favorable atención nos suscribimos atentamente

CRISTINA BECERRA P.

ANDREA CARPIO B.